

ВЛИЯНИЕ СПОРТА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА НУКУС

М.Х. Мусаева, У.О. Акимова, Д.О. Генжемуратов, Ж.У. Сабилов

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, г.Нукус

Здоровье человека во многом определяется уровнем физического развития и функциональных возможностей организма, основы которых закладываются в детском возрасте.

Спорт может дать подростку очень много – эта гармонизация физического развития, совершенствование двигательных навыков и физических качеств, повышение резервов организма, работоспособности, сопротивляемости многим заболеваниям.

Цель исследования: Сравнительная оценка физического развития подростков в возрасте 14 лет мужского пола города Нукус Республики Каракалпакстан, занимающиеся и не занимающиеся спортом.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 260 подростков в возрасте 14 лет мужского пола города Нукус. Обследованные были поделены на 2 группы. В первую группу вошли 130 подростков, которые занимаются спортом не менее 1 года в спортивных секциях города Нукус, а во вторую группу - 130 подростков, которые не занимаются спортом.

Для оценки физического развития подростков были применены метод индексов и функциональные пробы сердечно-сосудистой системы. Метод индексов (показателей) представляет собой набор особых формул, при помощи которых можно проводить оценку отдельных антропометрических показателей и их соотношений.

Результаты: Росто-весовой показатель Кетле показывает, сколько граммов веса приходится на сантиметр роста (показатель упитанности). В среднем на 1 см роста должно приходиться 400 г веса, у представителей первой группы, то есть у спортсменов данный показатель равен 350 г, а у представителей второй группы 320 г. Показатель 500 г и выше указывает на признаки ожирения, показатель 300 г и ниже – на понижение питания.

Для вычисления грудной показатель - окружность груди в сантиметрах умножают на 100 и делят на рост в сантиметрах, в норме этот индекс равен 50-55. У спортсменов данный показатель равен 51, у подростков не занимающихся спортом 48. Индекс меньше 50 указывает на узкую, более 50 – на широкую грудь.

Показатель Пинье вычисляют путем вычитания из показателя роста в сантиметрах (L) суммы величины окружности грудной клетки в сантиметрах (Т) и веса тела в килограммах (Р), т.е. $L-(T+P)$, чем меньше остаток, тем лучше телосложение. Телосложение при показателе 10-15 крепкое, при 16-20 хорошее, при 21-25 среднее, при 26-30 слабое, при 31 и больше очень слабое. У представителей первой группы показатель Пинье равен 22,2, что свидетельствует о том, что у спортсменов телосложение – среднее, а у представителей второй группы данный показатель равен 28,3, то есть телосложение – слабое.

Показатель силы мышцы кисти был определен с помощью динамометра. У спортсменов средний показатель силы правой кисти равен 35,95 кг, левой кисти 26,7 кг. У подростков не занимающихся спортом средний показатель силы правой кисти равен 22,3 кг, а левой кисти 18,5 кг.

Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы являются неотъемлемой частью комплексного врачебно-физкультурного обследования. Показатели этих проб дополняют представление об общей физической подготовленности. Функциональные пробы помогают определить резервные возможности организма. Для функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы была применена динамическая функциональная проба с 20 приседаниями. Качество пробы оценивают по реакции пульса, артериального давления на нагрузку и по времени, потребовавшемуся для возвращения пульса, артериального давления к исходным величинам. Благоприятными считают следующие показатели пробы: учащение пульса после пробы на 6-7 ударов в 10-ю секунду, подъем максимального артериального давления на 12-22 мм, снижение минимального артериального давления на 0-6 мм, среднее время для возвращения пульса к исходным данным от 1 минуты 40 секунд до 2 минут 30 секунд. У представителей первой группы в среднем участился пульс после пробы на 6 ударов, а у представителей второй группы на 8 ударов в 10-ю секунду; у спортсменов максимально артериальное давление поднялось на 18 мм, а у лиц, не занимающихся спортом на 12 мм; у обеих обследованных групп в среднем минимальное артериальное давление снизилось на 5 мм; у спортсменов в

среднем пульс возвратился к исходным данным в течение 2 минут, у подростков не занимающиеся спортом в течение 3 минут.

Были проведены проба с задержкой дыхания. Проба Штанге с задержкой дыхания на вдохе в среднем у здоровых равна 50-60 секундам, у представителей первой группы – 52 секундам, у представителей второй группы – 31 секундам. Проба Генчи с задержкой дыхания на выдохе в среднем у здоровых равна 20-25 секундам, у спортсменов данная проба равна 25 секундам, у подростков не занимающиеся спортом – 18 секундам.

Вывод: Анализируя вышесказанное можно заключить, что в показателях физического развития детей занимающихся спортом имеется положительная динамика. Подростки занимающиеся спортом, физически более развиты, чем их сверстники, не занимающиеся спортом, у спортсменов занимающиеся спортом все показатели в норме. Таким образом, занятие подростков физическим воспитанием и спортом способствует расширению резервов организма, улучшению здоровья и гармоничному развитию поколения нашей страны, поэтому необходимо привлечь всех подростков к занятию спортом, так как физическая культура укрепляет здоровье и способствует физическому развитию.

ЗНАЧИМОСТЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МИГРЕНЬЮ

К.С. Утемуратов, Н.М. Шуакбаева, Г.Т. Утепбергенова, М.С. Зарипова
Нукусский филиал ТашПМИ

Актуальность. Распространённость мигрени у лиц старше 16 лет в различных странах колеблется от 7,7% до 18,7% случаев. Особенно высокая частота распространённости мигрени приходится на наиболее продуктивные годы жизни человека, в возрасте от 25 до 55 лет.

Цель исследования. Оценка качества оказания медицинской помощи больным с мигренью в условиях первичного звена здравоохранения.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 60 больных (из них 18 мужчин и 42 женщин) с диагнозом «классическая мигрень». Возраст обследованных больных варьировал от 25 до 55 лет. После проведенных обследований и интерпретации клинических симптомов, среди больных проведено анкетирование.

Результаты исследования. В зависимости от частоты приступов головной боли, мигрень подразделяли на частые (2-3 раза в неделю) - встречались у 20 (33%), умеренные (1-2 раза в 2 недели) - у 32 (53%) и редкие (1-2 раза в полгода) - у 8 (14%) случаев обследованных.

Анализ анкетных данных показывает, что 70% больных страдают мигренью на фоне негативного семейного анамнеза и более 60% связывают свое заболевание с триггерными факторами. Из всех обследованных 15 (25%) больных приступы головной боли связывают с особенностями питания (избыточное употребление шоколада, орехов, яиц, сыра, торта, красного вина), 20 (33%) больных связывают со стрессом (тревога, беспокойство, депрессия), 10 (17%) больных связывают с погодными факторами (яркий солнечный свет, горячий сухой ветер) и 15 (25%) больных отмечали разные причины возникновения.

В ходе исследования с больными проведено обучение немедикаментозным методам лечения мигрени, в результате которого они стали более тщательно выполнять полученные рекомендации. Спустя 3 месяца после обучения у 70% больных уменьшились приступы головной боли, особенно у больных с частыми приступами мигрени.

Выводы. Повышение информированности, коммуникативных навыков и уровня знания больных о немедикаментозных методах лечения с мигренью и их рациональное применение. Немедикаментозное лечение, наряду с медикаментозным, имеет большое значение и, на сегодняшний день, является одним из достаточно эффективных методов лечения.